

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 avril 1904, à 1 heure.

PAR

A. LIONNET

Ancien externe des Hôpitaux

LES

Arthropathies Rhumatiformes

AU COURS

DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

CHEZ L'ENFANT

(Rhumatisme tuberculeux)

Président : M. HAYEM, professeur,

*Juges : MM. BRISSAUD, GAUCHER professeurs,
M. LETULLE, agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Maladie des enfants.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	}	TILLAX.
		LE DENTU.
		TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Agrégés en exercice.		
MM.		
ACHARD	FAURE	LEGUEU
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE
BESANCON	TOURETTE	MARION
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY
CUNEO	JEANSELME	RENON
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (egf
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)
		TE ISSIER
		THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES MAITRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHAUFFARD

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris

Médecin de l'hôpital Cochin.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETIT

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

A MONSIEUR LE DOCTEUR KIRMISSON

Professeur de clinique chirurgicale infantile

à la Faculté de médecine de Paris

Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades

Membre de l'Académie de médecine.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BARBIER

Médecin de l'hôpital Hérold.

A MESSIEURS LES DOCTEURS AUVARD ET
BRINDEAU

Accoucheurs des hôpitaux

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAYEM

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine

Membre de l'Académie de Médecine.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

C'est sur les conseils de M. le Docteur Barbier, notre maître, que nous avons pris ce sujet de thèse. Tous les documents cliniques sur lesquels elle repose relèvent de son service et furent gracieusement mis à notre disposition. Nous ne saurions trop lui exprimer ici toute notre reconnaissance.

Le « rhumatisme tuberculeux » de M. Poncet est une question nouvelle, à l'ordre du jour. Actuellement les communications sur les manifestations rhumatiformes de la tuberculose, envisagées chez l'adulte se succèdent nombreuses. Il nous a paru intéressant de les étudier chez l'enfant.

Les Arthropathies Rhumatiformes

AU COURS

DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

(Chez l'enfant)

Sous le nom de « *Rhumatisme tuberculeux*, M. Poncet de Lyon a décrit en ces dernières années toute une série de manifestations, d'allure rhumatismale, d'origine tuberculeuse, relevant d'une même pathogénie « l'empoisonnement tuberculeux ».

L'histoire de cette question comprend deux périodes. Durant une première, qui va de 1897 à 1900, M. Poncet étudie surtout les relations pathogéniques, qui peuvent lier la tuberculose au rhumatisme chronique déformant. Bien longtemps avant lui, Fuller, dès 1860, dans son *Traité sur le rhumatisme, la goutte et la sciaticaque*, avait constaté qu'il n'était pas moins, parmi les malades atteints de rhumatisme chronique déformant, de 23 sujets pour 100, qui présentaient

des antécédents bacillaires. Charcot (Thèse inaugurale, Paris, 1853) avait également noté le fait ; de même Trousseau, Peter, Guéneau de Mussy... etc.

Mais nul n'avait songé à établir une relation de cause à effet entre ces deux affections. En 1897 M. le Dr Barjon, le premier, sur les données de M. Poncet, envisagea la tuberculose comme cause efficiente, déterminante, du rhumatisme chronique déformant. M. Poncet défendit lui-même cette idée au Congrès de chirurgie (Paris 1897) ; MM. Bérard et Destot à ce même congrès s'efforcèrent d'établir l'anatomie pathologique et les moyens de diagnostic de ce « pseudo-rhumatisme tuberculeux déformant ».

Drevet reprit encore la question à la fin de 1897, dans sa thèse inaugurale.

Dans une deuxième période, qui va de 1900 à ce jour, M. Poncet conçoit la tuberculose comme cause de toutes les manifestations qui de près ou de loin rappellent le rhumatisme et qui coexistent avec elle chez un même individu. En face du vieux domaine rhumatismal, déjà bien démembré par les travaux de Bouchard, de Bourcy, de Lapersonne, de Lannelongue, etc., s'appuyant même sur ces travaux, il dresse le « rhumatisme tuberculeux » articulaire, abarticulaire, en montre toutes les ressemblances cliniques, physiologiques, en saisit les différences d'évolution, les marque, en analyse les divisions, toutes les modalités, le compare aux types morbides analogues et le range dans la famille déjà nombreuse des pseudo-rhumatismes.

Considéré chez l'adulte le rhumatisme tuberculeux possède à son actif de nombreux documents. Treize thèses soutenues de la Faculté de médecine de Lyon, celles de MM. Borreil, Bouclier, Chambelland, Trébe-neau, etc., deux thèses, soutenues devant la Faculté de Paris, celles de MM. Cubertafon, Gaillard, des publications nombreuses de M. Poncet, de ses élèves Mailland et Patel, de MM. Bérard et Destot, Besançon, Dieulafoy, Griffon, Landouzy, etc..., tel est le bagage bibliographique fort imposant, amassé en ces quatre dernières années, autour de ce nouveau sujet de pathologie.

Considéré chez l'enfant, le rhumatisme tuberculeux suggéra beaucoup moins de publications. M. Patel en communique les deux premières observations dans la *Gazette des hôpitaux* du 8 avril 1902. Le 21 mars 1903 M. Barbier en rapporte un nouveau cas dans le « *Bulletin médical* ».

Plus près de nous, M. Mouriquand en publie deux autres dans la *Gazette des hôpitaux* du 21 janvier 1904.

M. le professeur Poncet eut donc le grand mérite d'attirer l'attention sur les relations pathogéniques unissant la tuberculose au rhumatisme, et il remplit cette tâche avec une persévérance, une patience soutenue, que donne seule une forte conviction.

Cependant ses travaux furent loin de s'affirmer intangibles en toutes leurs parties. M. Poncet est un apôtre, écrit M. Broca dans la *Gazette des hôpitaux* du 28 janvier 1904, au cours d'un article sur les

arthrites aiguës rhumatoïdes tuberculeuses, et comme tel sujet à l'exagération.

Et tout d'abord cette expression de « rhumatisme tuberculeux » n'alla point sans soulever des protestations. M. le professeur Kirmisson la déteste nettement. M. Broca la rejette. M. Fernet, dans une discussion à l'Académie de médecine en octobre 1903, se refuse à l'admettre. M. Maucclair en évite l'emploi.

Evidemment on ne doit point l'admettre, pas plus que celle de rhumatisme blennorrhagique. Ce sont-là expressions d'attente. Le rhumatisme blennorrhagique est devenu l'arthrite blennorrhagique. Il en adviendra de même pour le rhumatisme tuberculeux.

On ne doit point l'admettre parce que cette expression se conçoit mal, qu'elle laisse de l'incertitude dans l'esprit, parce que le terme de rhumatisme bien qu'éveillant l'idée d'une entité clinique nettement définie, ne nous dévoile rien de sa nature intime, spécifique, parce que et surtout, ainsi que le fait remarquer M. Broca, loin d'individualiser, d'isoler du grand domaine rhumatismal toute une série de manifestations articulaires, elle permet encore et accentue même la confusion.

Quant à la grande division, préconisée par M. Poncet, de rhumatisme tuberculeux, articulaire et abarticulaire, elle paraît séduisante dès l'abord, mais prématurée à l'examen réfléchi. Elle ne tendrait rien moins qu'à bouleverser tout le chapitre de la tuberculose, dans nos livres classiques. Que le méningisme soit

l'expression d'une infection bacillaire atténuée, que ces cardiopathies indéterminées de par leur fugacité, leur disparition rapide, évoluant chez les tuberculeux, relèvent de cette infection, on ne saurait l'affirmer de façon certaine. C'est là une vue de l'esprit que n'appuie aucune donnée expérimentale.

Nous n'envisagerons pour notre part que les manifestations articulaires, rhumatiformes, qu'il est donné d'observer au cours de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, et par rhumatiformes, nous entendrons toute manifestation articulaire qui de près ou de loin, rappelle le rhumatisme ; c'est dire que nous entendrons cette expression dans son sens le plus large.

ETIOLOGIE

Les notions étiologiques que comporte leur étude se rapportent à deux ordres de considérations, d'une part leur fréquence, d'autre part leurs causes adjuvantes.

Fréquence. — Une première constatation s'impose. Les manifestations rhumatismales chez les bacillaires sont relativement fréquentes. Ainsi, il est entré dans le service de M. le docteur Barbier, de juillet 1902 au 31 décembre 1903, 751 malades dont 138 tuberculeux. De ce nombre nous retranchons 25 malades dont les observations prêtent à l'erreur et 13 autres atteints de tuberculose méningée, péritonéale, etc.

Il nous reste 100 tuberculeux pulmonaires, dont cinq excavés, et sur lesquels 10 ont présenté des accidents articulaires rhumatismaux. A côté de ce dernier chiffre, nous plaçons celui des vrais rhumatisants, soit 124 sur 751 malades.

Suivant *le sexe* nous notons que ces arthropathies rhumatiformes sont beaucoup plus fréquentes chez les garçons.

Ainsi chez les filles, 65 tuberculoses du poumon, nous en observons 5 cas.

Chez les garçons 35 tuberculoses, 5 cas également.

De même le vrai rhumatisme s'y montre plus fréquent, presque deux fois plus ; ce sont chiffres identiques comme proportion à la statistique que donne à ce sujet Barthez et Sanné. Suivant *l'âge*, leur fréquence est beaucoup plus grande entre 10 et 15 ans, 70 à 75 0/0 environ. C'est encore là un chiffre qui semblerait emprunté aux statistiques du vrai rhumatisme

Suivant *les saisons*, on les observe de préférence en hiver et au printemps, nous n'en notons pas un seul cas en été. Les mois de janvier, mars et avril, payent les plus larges tributs.

Si nous rapprochons les chiffres donnés plus haut de ceux que le Dr Trebeneau de Lyon fournit dans sa thèse (*Fréquence du rhumatisme tuberculeux dans les tuberculoses viscérales et locales*, Lyon 1902), nous voyons que la proportion qu'il indique est plus forte que la nôtre, 17 0/0 au lieu de 10 0/0. Le Dr Mason, de Lyon, donne une statistique encore

plus élevée, 1 rhumatismant sur 5 tuberculeux (*Du rhumatisme tuberculeux observé dans les sanatoriums de Leysin*. Thèse Lyon 1903). Cette fréquence des accidents articulaires au cours de la tuberculose pulmonaire nous oblige à soupçonner dès ce moment, avec M. Poncet qu'il ne s'agit point là d'une coïncidence fortuite

Causes adjuvantes. — Ces manifestations rhumatisiformes naissent spontanément ou tout au moins le paraissent. Et ici nous sommes en plein champs d'hypothèses. Il semble cependant certain que les temps humides, les froids brusques, le surmenage sous toutes ses formes, aident à leur apparition.

Les antécédents héréditaires ne nous donnent pas grands renseignements : Un père rhumatisant sur 10 malades.

Au surplus on n'hérite point de ces accidents ; il ne saurait être là qu'une transmission de terrain.

Rechutes successives. — Une première attaque semble loin de conférer une immunité quelconque. Sur 10 malades, que l'on a pu suivre durant quelque temps, 5 ont rechuté au bout de douze, quinze jours, un mois.

Il semblerait donc, que le malade une fois atteint serait un prédisposé à ces manifestations. au lieu d'être un immunisé.

ETUDE CLINIQUE

Les arthropathies rhumatiformes au cours de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant se présentent sous deux formes cliniques distinctes, l'arthralgie, l'arthrite. Dans la première la douleur au niveau de l'article est le seul, l'unique symptôme. Dans la deuxième à cette douleur se surajoutent des phénomènes objectifs, du gonflement, de l'œdème péri-articulaire, des phénomènes généraux, etc...

L'arthralgie.

C'est là le type clinique, que l'on observe le plus fréquemment. Dans la thèse de Trébeneau de Lyon nous notons 11 arthralgies pour 6 arthrites sur un total de 17 cas. Nous notons également dans nos observations, 6 arthralgies pour 5 arthrites. Cette fréquence de l'arthralgie, au cours de la tuberculose, avait frappé depuis longtemps les cliniciens.

Beau l'avait déjà mentionnée. Weil de Lyon dans une étude remarquable sur les troubles nerveux périphériques chez les tuberculeux parue en 1893, écrivait : « Parfois nous avons observé des douleurs dans les genoux, continues, augmentant par les mouvements, rappelant les douleurs rhumatismales... Le genou est douloureux à la pression, mais il n'y a ni rougeur ni gonflement ».

Elles naissent en apparence spontanément. Dans plusieurs de nos observations nous voyons que des malades entrés dans les salles pour leur tuberculose pulmonaire présentèrent le matin à la visite, sans nulle explication patente, plausible, la douleur siégeant dans leurs articulations. Un fait qui caractérise encore leur évolution est leur fugacité, leur peu de durée. Huit à dix jours semblent leur durée moyenne. En un cas cependant elles persistèrent 20 jours. Autre fait, après un maximum d'intensité à leur début, sous l'influence du repos, elles s'atténuent et disparaissent progressivement.

Si l'on étudie plus spécialement les caractères de ces arthralgies, l'on constate qu'elles ne sont ni aiguës, ni violentes. Le fait fut déjà mis en lumière par Weil, par Poncet, dans sa monographie de 1903. Il s'agit de douleurs sourdes, imprécises, au niveau de l'articulation atteinte, douleurs exagérées par des mouvements spontanés ou provoqués, la palpation, atténuées au contraire par le repos.

Leur siège est variable. Weil publie la statistique suivante ; épaule et hanche 13 fois, genou 8, coude 7, cou-de-pied 5, poignet 3. Pour notre part nous notons les atteintes suivantes : l'épaule 2 fois, le poignet 2, les articulations phalango-phalangiennes 1, celles des vertèbres cervicales 1, la hanche 4, le genou 6, le cou-de-pied 4, soit de façon isolée ou concomitante. On ne saurait donc tirer que cette seule conclusion, à savoir que les articulations le plus souvent atteintes sont celles des membres inférieurs.

La multiplicité des atteintes est également à noter ; rarement une seule articulation est prise. Le plus souvent, l'arthralgie est poliarticulaire, et ceci, de façon successive. Les rechutes sont fréquentes.

On sait que les lois de Bouillaud sont complètement en défaut à propos du rhumatisme infantile. Si l'on étudie les observations des rhumatisants vrais, passés dans le service, on voit que la fréquence des cardiopathies chez eux est énorme et nous ne parlons que de celles qui sont contemporaines d'une attaque de rhumatisme. Dans 2 cas sur 24 le cœur put paraître complètement indemne. Au cours des arthralgies que l'on observe chez les tuberculeux, il en est seulement deux qui ont présenté, l'un un soupçon de rétrécissement mitral que l'évolution ultérieure aurait eu encore à vérifier, l'autre de l'induration des sygmoïdes, s'accompagnant d'artério-sclérose des radiales.

Ces arthralgies peuvent coïncider avec d'autres troubles nerveux périphériques, dont elles seraient la principale modalité, avec des myalgies profondes, des ostéalgies.

Elles s'observent aux débuts de la tuberculose, à la période de germination, dans les huit premiers mois de son évolution. Les tuberculeux cavitaires, ou tout au moins ceux à tuberculose ouverte, ne les ont point présentées. M. Weil avait également noté le fait.

C'est donc dire qu'il sera bien difficile d'affirmer qu'elles sont en rapport avec une poussée bacillaire, avec un « empoisonnement tuberculeux » plus intense. Le manque absolu de phénomènes généraux et de

phénomènes fébriles à leur occasion s'opposerait au reste à cette idée.

On pourrait se demander enfin, si elles n'influent en rien sur l'évolution ultérieure de la tuberculose. Nous ne le croyons pas, on doit les considérer comme un accident, un simple accident, au cours de la tuberculose pulmonaire, à l'occasion duquel celle-ci nous est décelée quelquefois, mais sans valeur quelconque au point de vue du pronostic.

Donc pour nous résumer, à la période de germination, on observe chez les tuberculeux infantiles des arthralgies rhumatoïdes par leur siège, leur durée, la restitution *ad integrum* de l'articulation atteinte, leur évolution. Mais ce qui donne à ces arthralgies leur intérêt, c'est que, précisément chez l'enfant, l'on observe bien rarement les grands signes du rhumatisme aigu de l'adulte. Chez celui-ci, l'angine prémonitoire, la tuméfaction de l'article, l'épanchement articulaire, etc., individualise l'entité clinique du rhumatisme franc, aigu. Or, chez l'enfant, en certains cas, ni rougeur, ni gonflement, ni température élevée. « L'articulation douloureuse n'offre à la vue aucune déformation, c'est une simple arthralgie ». Barbier : *Traité des maladies de l'enfance*.

Notre observation d'arthralgie cervicale semble copiée sur une autre observation du service identique, étiquetée « rhumatisme cervical subaigu ». Une seule notion la distingue, celle d'infection bacillaire, à foyer localisé au poumon.

L'arthrite.

Les arthrites rhumatiformes que l'on observe au cours de la tuberculose du poumon chez l'enfant sont de deux ordres : Les unes semblent calquées sur des observations de rhumatisme vrai, elles semblent plus que rhumatiformes. Les autres, rhumatiformes à leur début, évoluent vers la fongosité. Ce sont de vraies arthrites tuberculeuses à début rhumatoïde :

1° Des premières nous ne dirons pas grand'chose. Leur étude clinique ne saurait être qu'une copie de celle du vrai rhumatisme infantile. Rien ne manque à la confusion ; leur siège, qui est celui du vrai rhumatisme, genou, cou-de-pied, les grosses articulations du membre inférieur, les phénomènes locaux, rougeur, gonflement, chaleur, tuméfaction péri-articulaire, douleur au mouvement spontané, provoqué, l'intensité des phénomènes généraux, température à 40°, leur évolution, l'angine premonitoire, la restitution *ad integrum* de l'articulation, la multiplicité des atteintes articulaires, leur fixité, leur récurrence facile, l'influence même du salicylate de soude. Un seul caractère les différencie, c'est que ces arthrites qui sont cliniquement franchement rhumatismales évoluent chez des tuberculeux et peuvent par l'intensité de leurs symptômes et leur netteté cacher, reléguer dans l'ombre, en un examen non approfondi

du malade, l'éclosion d'une poussée de granulations bacillaires ;

2° Les secondes sont beaucoup plus intéressantes, et l'on remarque que si on veut bien les considérer dans leurs rapports avec l'évolution de la tuberculose pulmonaire, on voit qu'en certains cas elles la devancent, et de beaucoup, mais qu'en d'autres, elles évoluent parallèlement à elle.

z. Elles la devancent. Nous en rapportons un cas à la fin de notre thèse, l'observation de M. Mouriquand. En voici un autre. « Une fillette sans antécédents héréditaires ni personnels est prise, à l'âge de quatre ans, de douleurs et de tuméfaction des deux pieds, qu'on semble pouvoir attribuer au logement froid et humide, habité par la famille. Plus tard les coudes et les genoux se prennent à leur tour, puis deux ans plus tard, les mains. Elle entre à l'hôpital à sept ans. On constate une atrophie des muscles du tronc et des membres. Les mouvements articulaires sont limités. Au bout de 18 mois, les hanches deviennent douloureuses, les mouvements du côté des mains plus libres. Ces phénomènes s'accusent de plus en plus. Puis l'atrophie fait des progrès. Des signes de tuberculose pulmonaire apparaissent et la malade est emportée par une hémoptysie foudroyante » (1).

Il s'agit bien là de polyarthrites tuberculeuses rhumatiformes par la multiplicité des atteintes articulai-

1. Obs. Johanessen. *Zeits f. Klin. med.*, 1900.

res successives, évoluant chez des malades qui deviennent des tuberculeux pulmonaires.

Le tableau clinique commence par des arthropathies, les lésions pulmonaires suivent, le terminent. Point n'est besoin de l'expression de rhumatisme tuberculeux pour les caractériser. Ces polyarthrites sont manifestement bacillaires, on le sait ; le terrain est nettement tuberculeux, car l'expression de tuberculose locale est une expression détestable : leur fin, leur conclusion n'est point faite pour nous surprendre.

β. L'arthropathie et la tuberculose pulmonaire peuvent enfin évoluer parallèlement. L'arthropathie débute rhumatiforme. Une arthrite tuberculeuse évoluant en l'une des articulations primitivement atteinte la signe, puis les symptômes fonctionnels ou généraux de la tuberculose pulmonaire s'imposent et attirent l'attention. « Ces malades entrent à l'hôpital comme des rhumatisants, y évoluent comme des tuberculeux ». Barbier. *Traité des maladies de l'enfance*. Art. Rhum. Mais on doit le dire aussitôt, ce sont là des cas rares. Il y a véritablement pénurie d'observations de genre, M. le Professeur Poncet et ses élèves ont pu en rapporter de nombreux exemples chez l'adulte.

Nous n'avons pu être aussi heureux.

Ces arthropathies à évolution ultérieure vers la fongosité peuvent être rhumatiformes en leurs débuts par l'intensité des phénomènes généraux dont elles s'accompagnent, et qui excluent l'idée de tuberculose.

M. Broca en rapporte trois cas dans la *Gazette des Hôpitaux* du 28 janvier 1904. Le genou est l'articulation la plus souvent prise. Le malade entre à l'hôpital avec tous les signes d'une arthrite aiguë, genou globuleux à méplats latéro-rotuliens effacés, jambe en demi-flexion, douleur aux mouvements, à la pression, choc rotulien.

Et ce qui frappe, c'est l'importance des phénomènes généraux ; température à 39°, langue saburrale, nez frippé, yeux excavés, etc..., en sorte qu'il ne s'éveille à l'esprit ainsi que le fait remarquer M. Broca que deux diagnostics, celui d'arthrite suppurée de l'articulation et celui de rhumatisme articulaire aigu. Dans deux de ces cas M. Broca fit l'arthrotomie et ne recueillit qu'un liquide louche stérile, sans qu'il pût constater la présence de granulations tuberculeuses. Leur évolution ultérieure vers l'arthrite fongueuse commune montra leur nature.

Ces arthropathies peuvent enfin être rhumatiformes par le nombre des articulations prises. Les phénomènes généraux sont légèrement accusés. Les articulations sont gonflées, tuméfiées ; il est de l'œdème peu articulaire, les mouvements spontanés et provoqués sont douloureux. On porte le diagnostic de rhumatisme et l'on donne comme traitement du salicylate de soude. Cependant ce traitement est sans action et c'est là un fait que met bien en lumière M. Poncet.

Le malade dont nous rapportons l'observation en prit durant trois semaines.

Enfin, les manifestations articulaires s'atténuent et se localisent, persistantes, en une jointure où elles semblent s'éterniser, tenaces. Après des périodes d'améliorations, il est des rechutes, des fongosités apparaissent et imposent le diagnostic. Or, durant toute cette période de début, durant toute la période de traitement par le salicylate de soude, la mère remarque que son enfant maigrit, perd l'appétit, présente des sueurs nocturnes. Une petite toux s'installe opiniâtre, persistante. L'état général s'altère de plus en plus, et si bien que le rhumatisant qui il y a quelques semaines prenait des grammes de salicylate de soude est alors et avant tout un tuberculeux pulmonaire. Ce sont bien là les particularités les plus remarquables du problème soulevé par M. le professeur Poncet du moins lorsqu'on l'envisage chez l'enfant.

γ. Celles qui concernent les relations de la tuberculose et du rhumatisme chronique noueux et sur lesquelles MM. Bérard et Destot ont insisté en 1897 sont de beaucoup moins probantes. La première observation de rhumatisme chronique noueux chez l'enfant est de M. Cornil; une des dernières suivie d'autopsie est de M. Delcourt de Bruxelles : en tout il en est une quarantaine. Et si l'on cherche quel est le rôle de la tuberculose pulmonaire en ce rhumatisme chronique on constate qu'elle est rare, qu'elle n'est qu'un épisode. Ce n'est pas à dire, loin de là, que la tuberculose ne soit pas à incriminer ; il suffit de se rappeler l'histoire de la pathogénie de la carie sèche de l'épaule de Volkman. L'autopsie de l'enfant observé

par M. Delcourt est négative à ce point de vue, mais elle est unique. Des épreuves radiographiques ne suffisent point pour trancher une telle question. De nouvelles recherches sont nécessaires.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

De cette étude clinique ressort qu'il est au cours de la tuberculose pulmonaire toute une série de manifestations articulaires relativement fréquentes et qui rappellent, jusqu'à l'identifier cliniquement parfois, le rhumatisme. Et bien vite en l'esprit, la curiosité se fait impérieuse, et désire connaître leur nature. Or, un tel problème avec nos connaissances expérimentales actuelles est insoluble. Dans la plupart des cas, dans ceux tout au moins les plus intéressants, le prélèvement d'une quantité suffisante de sérosité est impossible. Les inoculations, de ce fait, sont négatives. La formule leucocytaire de la tuberculose prouve avant toute chose la chronicité du processus. L'injection de tuberculine peut être en défaut. Et en somme ces moyens de laboratoire n'établiront que l'existence d'un terrain tuberculeux. La nature rhumatismale est, elle-même, indéterminée et ne s'affirme que par voie de négation.

Que l'on se rappelle la discussion extrêmement brillante qu'il y eut à la Société médicale des hôpitaux il y a 25 à 30 ans au sujet des rhumatismes dits secondaires. Devait-on dire pseudo-rhuma-

tisme blennorrhagique par exemple ? ou bien : Rhumatisme et blennorrhagie évoluant chez un même sujet ? etc... Eh bien, il y eut autant d'avis que de médecins ; les opinions se nuancèrent selon les doctrines personnelles de chacun. Des thèses brillantes parurent sur la question. Et tout ceci s'effaça dans la suite devant de simples expériences de laboratoire, la constatation directe du gonocoque dans l'épanchement articulaire, les inoculations positives.

Force nous est donc pour nous éclairer en cette question de procéder par voie de comparaison clinique, sans dédaigner loin de là, les données fournies par l'expérimentation. M. Fernet reprenait en ces termes devant l'Académie de médecine le 6 octobre 1903 une vieille pensée de Lorain. « Les manifestations articulaires plus ou moins analogues des maladies infectieuses, constituent en réalité des séries parallèles, qui comme les lignes des géomètres se prolongent à l'infini sans jamais se rencontrer ou se confondre, parce que le point de départ est différent. Chacune est une espèce et cette espèce restera dans toutes ses manifestations. C'est au clinicien de reconnaître la spécificité sous les ressemblances trompeuses, sous les pseudo-analogies ». Dans un cas, le terrain est tuberculeux, dans l'autre il est arthritique, et au début de ces deux séries morbides parallèles examinons les plus simples des manifestations articulaires, les arthralgies. Cliniquement, les arthralgies au cours de la tuberculose pulmonaire sont rhumatismales et les analogies sont particulièrement frap-

pantes lorsqu'elles siègent aux vertèbres cervicales ; Abstraction faite de la notion de tuberculose, les observations semblent identiques. Ce qui les différencierait peut être, c'est leur plus grande fixité, leur moindre intensité, la coexistence fréquente d'autres troubles nerveux périphériques, les myalgies en particulier. La palpation profonde du quadriceps fémoral, chez le tuberculeux pulmonaire est douloureuse. Beau avait signalé le fait sous le nom de mélalgie. M. Barbier note que la douleur est perçue non au niveau des attaches ligamenteuses comme dans le rhumatisme franc, mais au niveau même de l'interligne articulaire. Mais il s'empresse d'ajouter que ce signe est bien fragile. Telles sont toutes les données que peut nous offrir l'observation clinique. Que nous apprend maintenant l'expérimentation ? Elle nous apprend que des arthralgies multiples parfois sévères peuvent succéder à des injections de sérum antidiphthérique par exemple, qu'elles ont pu apparaître à la suite d'injection de tuberculine soit chez l'homme, soit chez les animaux, qu'elles s'observent au cours des maladies infectieuses. Ces arthralgies feraient donc partie de ces troubles nerveux que l'on observe chez l'enfant tuberculeux, douleurs dans la continuité des membres, dans les os, sous la clavicule, au niveau des épaules, points de côté, douleurs sus-sternales sous-xyphoïdiennes, etc., modifications de caractère, impressionnabilité plus grande qui caractérise une sorte d'état hystérisforme sous l'influence du bacille de Kock. Faut-il pousser l'ana-

lyse plus loin ? Faut-il incrimer avec M. Poncet, les toxines ? Faut-il avec M. Weil, songer à une irritation centripète à point de départ dans les nerfs sensitifs des bronches et des poumons ? Non, tout ceci n'est qu'hypothèses.

En poursuivant l'étude de ces deux séries morbides parallèles, on arrive aux arthrites. Les unes, nous l'avons vu, sont cliniquement rhumatismales. Rien ne les différencie, si bien que l'on éprouve beaucoup de peine à vouloir les considérer avec M. Poncet comme l'expression de la réaction inflammatoire des séreuses articulaires sous l'influence de toxines tuberculeuses fabriquées au loin en un foyer tuberculeux pulmonaire. La clinique nous impose l'idée de métissage des deux affections, tuberculose et rhumatisme chez un même individu. Que nous apprend l'expérimentation ? Peu de chose. Une expérience de M. Dor nous montre que l'injection intra-veineuse de bacilles de Kock est susceptible de donner naissance à des arthrites fongueuses, séreuses et autres. Ici donc le problème aura des solutions variables suivant les idées de chacun. Désagréger ce bloc clinique qui constitue le rhumatisme est fort bien, on y travaille depuis 30 ans ; mais encore faut-il reconstruire sur des bases solides, que l'avenir n'aura point à détruire.

Encore plus troublante est la question lorsque l'arthropathie rhumatiforme à ses débuts vient signer sa nature de par son évolution, par l'apparition de fongosités perceptibles dans les culs-de-sac synoviaux.

La clinique nous enseigne la transformation possible en arthrite tuberculeuse du type classique, d'une arthrite affectant en ses débuts l'allure clinique du rhumatisme, et il ne faudrait point croire que ce soit là une notion récente.

Bouilly dans sa thèse d'agrégation 1878, en cite un cas, et appelait ceci la tumeur blanche rhumatismale. L'expérimentation est muette sur ce point et l'on est obligé de s'en rapporter à ce fait de pathologie générale qui veut qu'une arthropathie soit sous la dépendance du terrain sur lequel elle évolue.

« Toutes les arthropathies semblent se développer sous l'influence d'un état général constitutionnel et être régi dans leur marche par cet état capable de leur imprimer des caractères spéciaux » (Bouilly. Thèse d'agrégation, 1878).

DIAGNOSTIC

Cette connaissance du terrain est donc de tout premier ordre chez le malade atteint de manifestations articulaires. Elle seule établit un diagnostic complet.

Les arthralgies des tuberculeux peuvent être aisément confondues avec les douleurs de croissance, avec le rhumatisme. Les douleurs de croissance s'accompagnent d'accès fébrile, sont plutôt péri-articulaires, surviennent à une période d'accroissement rapide de la taille. Mais aucun de ces signes n'est pathognomonique. Le rhumatisme ne doit être admis comme diagnostic en ces cas que par voie de négation, de même que l'on admet celui de pleurésie *afrigore* lorsqu'on ne peut déterminer la cause de cette

dernière affection. De ceci, résulte une vérité dite et redite bien des fois, c'est qu'en clinique on ne doit point envisager un seul symptôme, en dehors de tous autres. Ceux-ci peuvent ne point apparaître évidents, il importe de les rechercher.

L'arthralgie, chez l'enfant, doit donc éveiller l'idée de tuberculose plus peut-être que celle de rhumatisme.

Il est également nécessaire que le praticien se persuade bien que les arthropathies plus ou moins rhumatiformes, plus ou moins rhumatismales, peuvent n'être qu'un masque, n'être qu'un des signes révélateurs d'une tuberculose qui se développe. Il faut qu'il ne se jette point à la légère sur le diagnostic de rhumatisme qui s'offre à lui pour le satisfaire. Elles peuvent en effet lui faire commettre deux erreurs : la première est la plus importante, cacher par l'intensité de leurs symptômes, leur objectivité, une poussée de germination de tubercules au poumon ; la deuxième simuler une arthrite purulente, complication d'ostéomyélite aiguë. L'un de nos plus distingués chirurgiens de cette Faculté, M. Broca, commit cette dernière erreur à deux reprises successives et nous conseille pour l'éviter la ponction aseptique (*V. Gazette des hôpitaux*, 1904).

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Cette idée de terrain, d'état constitutionnel selon

le mot du regretté maître Bouilly domine, encore n'est-il pas vrai et le pronostic et le traitement.

La notion d'arthropathie s'efface devant celle de tuberculose, ou tout au moins lui cède le pas. Toute manifestation articulaire chez un sujet tuberculeux doit avoir son pronostic réservé. Un point noir persiste dans ce tableau clinique, c'est la transformation possible en arthrite bacillaire classique, d'une arthrite rhumatismale en ses allures, c'est avant tout l'évolution ultérieure de la tuberculose pulmonaire.

Le traitement chez ces malades sera donc à la fois et général et local. Le traitement général sera celui de tout tuberculeux. L'aération, la vie au grand air, à la campagne, sur les bords de la mer, le repos sous toutes ses formes, le repos intellectuel surtout, enfin la suralimentation, une nourriture saine et abondante en insistant sur les aliments gras, les œufs, la viande crue, etc., seront la base du traitement. On pourra lui adjoindre avec avantage diverses médications qui ont fait leurs preuves, les préparations iodotaniques en été, l'huile de foie de morue en hiver.

Le traitement local sera varié selon les cas. Une première indication sera le repos, l'immobilisation absolue même parfois. Une deuxième, pour toute arthrite aiguë douloureuse, la révulsion locale, teinture d'iode, pointes de feu superficielles. M le professeur Poncet conseille les bains de soleil, l'héliothérapie, et il en a fait consigner les heureux résultats dans les thèses de deux de ses élèves, MM. Milloz et Orticogni.

Le salicylate de soude, l'antipyrine, seront égale-

ment prescrits comme médication d'épreuve. On se trouvera également bien des enveloppements salicylés que M. Barbier employa presque exclusivement dans le service pour ces malades. M. Poncet conseille les deux pommades suivantes en frictions avec enveloppement ouaté consécutif :

1° Acide salicylique finement pulvérisé. 5 gram.

Essence de térébenthine 5 —

Lanoline 40 —

2° Axonge. 30 —

Cryogénine 5 —

L'emploi de la cryogénine à l'intérieur à la dose de 0.50 à 1 gr. par jour lui aurait également donné de bons résultats.

CONCLUSIONS

1) En pathologie infantile, l'idée de tuberculose pulmonaire, celle de rhumatisme, celle de cardiopathie, doivent être étroitement associées en l'esprit du clinicien. L'une doit éveiller l'autre.

2) Les arthralgies doivent être rangées parmi les phénomènes extra-pulmonaires, révélateurs d'une tuberculose qui se développe.

3) Les arthrites plus ou moins rhumatiformes, plus ou moins rhumatismales, peuvent n'être qu'un masque cachant une poussée de granulations aux sommets.

4) Et pour résumer, ce qui se dégage de certain à l'heure actuelle du problème posé par M. le Professeur Poncet, envisagé chez les enfants, en une phrase, la phrase sinon la pensée est de M. Barbier, les malades qui nous occupent entrent à l'hôpital comme des rhumatisants, y évoluent comme des tuberculeux. En ce dernier fait se trouvent et leur pronostic et leur traitement.

Vu le Président de la thèse,

HAYEM

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu : et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite).

Bour... Jeanne, est admise dans le service le 1^{er} décembre 1902. Depuis deux ans, présente un mauvais état général. Peu d'appétit, se fatigue aisément, maigrit, se plaint d'insomnie, de sueurs nocturnes, de fréquentes douleurs erratiques dans les masses musculaires des membres inférieurs, et de point de côté.

Il y a quinze jours angine. Depuis, douleurs au niveau de l'articulation scapulo-humérale gauche, que réveille surtout la palpation et les mouvements provoqués. Ni rougeur, ni gonflement. Signes nets d'induration du sommet gauche, de germination tuberculeuse. Adénopathie trachéo-bronchique.

Dans les antécédents de cette malade on note des bronchites à répétition à l'âge de 12 ans. A cette époque on lui fit des pointes de feu. Deux frères morts de méningite tuberculeuse.

Traitement. — Pansement salicylique.

9 décembre. — Disparition de ces douleurs.

23 décembre. — Douleurs dans les deux genoux principalement à gauche. Palpation profonde du quadriceps fémoral douloureuse. Température normale. Frottement péricardique. Frottements pleuraux sommet gauche.

25 décembre. — Disparition de ces douleurs.

3 janvier. — Injection de tuberculine positive.

OBSERVATION II (Inédite).

F..., Edouard, 10 ans. Entré le 6 avril 1903 dans le service pour douleurs rhumatismales.

Ces douleurs ont débuté il y a trois semaines par les grosses articulations des membres inférieurs, atteignant d'abord celles du cou-de-pied, puis celles du genou, puis celles de la hanche.

Dans la suite les articulations phalangiennes, celles du poignet, se prennent à leur tour. Rien au coude, rien à l'épaule.

Antécédents personnels. — A toujours un peu toussé.

Antécédents héréditaires. — Père bacillaire.

Actuellement, persistance de ces douleurs articulaires avec prédominance aux genoux. Déformation globuleuse des articulations phalango-phalangiennes des doigts.

Appareil respiratoire.

Sous-clavicule gauche. — Submatité. Respiration rude, grave, soufflante. Fosse sus-épineuse gauche : Murmure vésiculaire affaibli, râles de bronchite.

Base gauche. — Respiration rude, grave.

Cœur. — Frémissement présystolique. Dédoublement du deuxième bruit. Polyadénites.

10 avril. — Persistance des signes d'auscultation au sommet gauche légèrement améliorés.

11 avril. — Injection de tuberculine positive.

OBSERVATION III (résumée).

H. Barbier. *Bulletin médical*, 21 mars 1903.

Eugénie T..., 14 ans, est admise dans le service le 29 septembre 1902. Depuis quelque temps, cette enfant tousse, maigrit,

perd ses forces. Cet état ne fait qu'empirer depuis le début qui remonte à un an. Elle se plaint plus spécialement depuis quelques jours de douleurs vagues dans les membres et de douleurs thoraciques. Ses douleurs se montrent de préférence dans les mollets le soir.

Actuellement, teint pâle, dyspnée facile, sueurs profuses la nuit, aucun appétit.

Mère bien portante. Père a eu, il y a trois ans, une pleurésie.

Chez cette enfant, on note des signes certains de germination tuberculeuse et de congestion du sommet droit, d'adénopathie trachéo-bronchique droite.

Traitement. — Repos, aération, suralimentation,

Evolution. — Les douleurs des membres ont cessé au bout de quelques jours de repos. Etat général amélioré rapidement. Etat local amendé, on ne trouve plus au sommet droit qu'une diminution de la respiration.

OBSERVATION IV (inédite).

L..., André, 8 ans 1/2. Il y a un mois, douleurs dans les membres supérieurs, non articulaires, mais atteignant la continuité des membres, se plaint en outre d'une douleur siégeant à la portion inférieure de la colonne cervicale plus manifeste à la pression et dans les mouvements de flexion et d'extension qui sont au reste très limités. Mouvements de rotation à peu près normaux, entre le 22 avril 1903 dans le service.

Dans ces antécédents, on note une ancienne poussée péritonéale avec ascite ayant duré un mois. Depuis état général peu satisfaisant. L'enfant maigrit, présente des sueurs nocturnes.

Appareil pulmonaire. — Matité au sommet droit, respiration grave, rude, soufflante. Rate droite en hypofonction. Souffle au hile droit.

A gauche respiration supplémentaire.

26 avril. — Quelques sous-crépitaux dans le tiers externe de la fosse sus-épineuse droite. Hypertrophie du cœur avec retentissement métallique des bruits valvulaires. Artério-sclérose des radiales.

28 avril. — Injection de tuberculine. Elévation de la courbe thermique pendant 20 jours.

12 mai. — Disparition de la douleur au niveau des vertèbres cervicales, persistance des signes d'auscultation pulmonaire. Sommet droit, submatité avec respiration grave et faible. Souffle expiratoire.

OBSERVATION V (Inédite).

Ch... Emilia, 13 ans, entre dans le service le 29 avril 1903, pour douleurs articulaires et pour une éruption cutanée.

Cette éruption remonte à deux jours, se présente sous forme de taches rouges, vineuses, purpuriques, à teinte violacée par place, siégeant aux membres inférieurs, à contours arrondis, à relief peu sensible, ne s'effaçant point par la pression, confluentes en certains points.

Les douleurs articulaires remontent à huit jours, furent particulièrement vives aux articulations du cou-de-pied, du genou, de la hanche, qu'elles atteignirent successivement.

A l'entrée, ces douleurs sont peu intenses et ne se révèlent que par la mobilisation provoquée de ces articulations. A noter que le père est rhumatisant.

Mais cette enfant maigrit depuis trois mois, présente des sueurs nocturnes, de l'insomnie, des petits accès fébriles le soir, et à l'auscultation on note des signes de germination tuberculeuse. Au sommet droit, submatité sous la clavicule droite. Respi-

ration granuleuse. Inspiration rude. Expiration soufflante prolongée.

Souffle d'adénopathie trachéo-bronchique au hile droit, avec matité.

Les douleurs articulaires disparurent au bout de deux jours.

OBSERVATION VI (Inédite).

B..., Germaine. 8 ans 1/2, vient consulter à Hérold le 3 janvier 1904. Il y a un mois douleurs siégeant aux membres inférieurs, aux articulations du cou-de-pied, de la hanche, atteignant successivement les poignets et l'épaule gauche, avivés par les mouvements et nécessitant le repos au lit durant cinq jours. Un médecin consulté porte le diagnostic de douleurs de croissance.

Or, depuis cette époque une toux légère s'est installée persistante, l'enfant maigrit, présente des sueurs nocturnes, des troubles digestifs, de l'asthénie, et à l'auscultation du poumon on note sous la clavicule droite, dans la fosse sus-épineuse du même côté de la matité, une inspiration granuleuse rude, à tonalité basse, une expiration soufflante saccadée.

OBSERVATION VII (Inédite),

K.... Emile, 14 ans et demi, entre dans le service pour douleurs articulaires le 30 mars 1903.

Au début de janvier dernier, courbature, malaise, angine, s'alite; quelques jours après douleurs dans toutes les grosses articulations s'accompagnant de gonflement, fièvre marquée. Reste alité chez lui un mois et demi, puis entre à Troussseau. Là, traitement au salicylate de soude, sort de l'hôpital guéri le 25 mars

Trois jours après, reprise des douleurs mais moins intenses

localisées aux articulations du cou-de-pied et du gros orteil. Peu de fièvre. Rien de particulier dans les antécédents. Actuellement douleurs disparues. Léger gonflement du cou-de-pied à droite et à gauche. Sueurs nocturnes.

A l'examen du malade on note des signes nets de germination tuberculeuse au sommet droit

1^{er} avril. — Injection de tuberculine.

3 avril. — Température à 38°.

4 avril. — Température à 39°4.

5 avril. — Température à 37. Quelques crépitants dans la fosse sus-épineuse droite.

OBSERVATION VIII (Inédite).

G. . Maurice, 13 ans, entre dans le service le 19 mars 1902. Présente pour la première fois des douleurs articulaires datant de trois jours et localisées aux articulations tibio-tarsiennes. Actuellement ces douleurs ont disparu, mais les deux genoux sont pris ; léger œdème péri-articulaire, rougeur, chaleur, douleur à la pression. Température à 39°8. Frottement péricardique. Bruits du cœur durs, artério-sclérose de la radiale.

Traitement au salicylate de soude.

25 mars. — Disparition des douleurs. Voix enrouée. Matité et souffle au niveau du hile droit. Frottements pleuraux à la base droite. Submatité au sommet droit avec quelques râles de bronchite.

28. — Bronchite unilatérale prédominante au sommet droit. Température 38°4.

8 avril. — Sommet droit, submatité avec respiration affaiblie.

15 avril. — Foyer congestif et quelques frottements dans le tiers externe de la fosse sus-épineuse droite.

12 mai. — Sort du service. Signes de tuberculose au sommet droit. Disparition des frottements.

Cet enfant rentre à nouveau dans le service, le 12 avril, 1903 pour une nouvelle poussée tuberculeuse. Les signes d'induration du sommet droit sont persistants. Germination tuberculeuse du sommet gauche. Rétrécissement mitral. Adénopathie trachéo-bronchique.

28 avril. — Injection de tuberculine positive.

OBSERVATION IX (Inédite).

G... Joseph, 11 ans 1/2, entre à l'hôpital, le 29 décembre 1902, pour douleurs articulaires. Ces douleurs ont apparu intenses dans le genou gauche, il y a cinq semaines ; huit jours après, l'épaule droite est prise. Le genou droit est atteint à son tour, trois jours avant l'entrée, tandis que cessaient les douleurs de l'épaule. Depuis quelques mois l'enfant maigrit, ses forces diminuent, son état général laisse à désirer.

Examen. — Genou gauche plutôt amaigri. Jambe en demi-flexion sur la cuisse. L'extension est douloureuse, impossible. Maximum de la douleur au niveau de l'interligne articulaire.

Genou droit, constatations identiques ; cependant les douleurs y sont plus accentuées.

Appareil pulmonaire. — Poumon gauche : Diminution du murmure vésiculaire dans toute la hauteur.

Poumon droit : Matité et expiration soufflante dans la fosse sus-épineuse, souffle d'adénopathie trachéo-bronchique. Matité et souffle sous la clavicule.

Cœur : Souffle mésosystolique.

Appareil digestif. — Langue saburrale. Anorexie.

Etat général. — Enfant pâle, anémié. Température à 40°.

Antécédents. — Ostéite bacillaire du premier métacarpien gauche.

31 décembre. — L'extension de la jambe est possible. La mobilisation des articulations est douloureuse. T. 38° 8.

3 janvier. — Disparition de la douleur. T. 37° 4.

15 janvier. — Rechute des douleurs articulaires prenant successivement le poignet droit et le genou.

21 janvier. — Disparition de ces douleurs.

30 janvier. — Persistance des signes pulmonaires au sommet droit. Sort le 2 février.

OBSERVATION X (Inédite).

Wag... Camille, 12 ans.

Cette fillette est malade depuis deux mois environ. Depuis cette époque, elle maigrit, perd ses forces, devient d'humeur chagrine, présente des sueurs nocturnes abondantes. Sa mère l'amène enfin le 30 janvier 1903 à l'hôpital, et c'est dans ces conditions qu'elle est admise dans le service.

Or, à l'entrée, on note les signes physiques pulmonaires suivants : 1° Germination tuberculeuse au sommet droit caractérisée par de la submatité dans la fosse sus-épineuse droite et sous la clavicule du même côté, et à ce niveau par une inspiration rude et une expiration prolongée, soufflante ; 2° léger souffle expiratoire à tonalité basse au niveau du hile droit. Cette malade est soumise dès son entrée au repos, à l'aération et la suralimentation.

Le 2 février. — Apparition de douleurs sourdes au niveau du pied droit, localisées spécialement à l'interligne astragalo-scaploïdien et à l'articulation du cou-de-pied. Toute tentative de mobilisation avive ces douleurs. Ni rougeur, ni gonflement. Température 37°.

Le 3. — Gonflement au niveau de l'articulation tibio-tarsienne.
Application de teinture d'iode.

Le 4. — Disparition de la douleur et du gonflement.

Sort le 13 avril. Rentre à nouveau dans le service le 22 avril.
Persistance des signes physiques pulmonaires.

Diagnostic de bacillose confirmé. A présenté à nouveau des
douleurs articulaires en mars,

OBSERVATION XI (Inédite).

Renée M..., 14 ans 1/2, entre dans le service le 25 mars 1903,
avec soupçons de germination tuberculeuse au sommet droit,
Matité sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse. Sibillances
à ce niveau. Signes fonctionnels. Anorexie. Insomnie. Sueurs
nocturnes. Amaigrissement. T. 38°2. Le lendemain T. à 37°4.

6 avril. — Douleurs au niveau du tibia droit, face antéro-interne.
A la palpation gonflement osseux partiel de la partie moyenne
de l'épiphyse tibiale supérieure. Emplâtre de Vigo, car la présence
de cicatrices anciennes d'ecthyma fait soupçonner la syphilis.

Ces douleurs ostéo-périostées sont moins intenses, et dispa-
raissent le 16 avril, ainsi que le gonflement. Sortie, le 20.

Entre à nouveau à l'hôpital le 20 mai 1903 pour douleurs rhu-
matoïdes, siégeant à la jambe droite, aux poignets. Les os de
l'avant-bras et les métacarpiens sont douloureux à la pression.
Les signes de germination au sommet droit sont nets, il y a même
quelques craquements. Mycropolyadénie. Artériosclérose des
radiales. Deuxième bruit clangoreux. T. à 37°4.

15 juin. — Adénopathie bronchique. Soupçon de germination
au sommet gauche.

17 juin. — Arthrite de l'épaule gauche avec légère tuméfaction
à la partie antérieure.

18 juin. — Douleurs au coude, au bras dans la continuité du membre. Pression douloureuse à la partie antérieure de l'articulation scapulo-humérale.

21 juin. — Douleurs siégeant aux poignets, à la main gauche.

22 juin. — Disparition complète des douleurs articulaires. Sort sur sa demande le 25.

OBSERVATION XII (Inédite).

R. . Xavier, 5 ans. Le 2 novembre 1903, spontanément douleurs dans les membres inférieurs, plus particulièrement localisées aux articulations du genou et du cou-de-pied Les hanches sont indemnes. Les articulations prises sont légèrement tuméfiées La marche devient impossible ; les mouvements provoqués douloureux. La jambe gauche est en flexion sur la cuisse à angle droit, l'extension est douloureuse sinon impossible. Ces manifestations s'accompagnèrent de fièvre, d'anorexie.

Un médecin est consulté et soumet l'enfant au salicylate de soude.

Les douleurs siégeant aux articulations du genou et du cou-de-pied cèdent au bout de trois semaines. La contracture immobilise encore le genou gauche et ce n'est qu'au bout de six semaines, malgré le salicylate, que l'extension de la jambe est possible. A ce moment l'enfant se lève, commence à marcher, mais il se fatigue aisément, il traîne la jambe, il boîte.

Le 20 janvier 1904. — Douleurs à nouveau dans le genou gauche. Un médecin est consulté, porte le diagnostic de « tumeur blanche » du genou et fait des pointes de feu à ce niveau.

L'enfant n'est point soumis au repos systématique de son articulation. La boiterie depuis un mois s'accroît ; les faux-pas

sont fréquents. La station debout prolongée, les marches un peu longues réveillent des douleurs sourdes dans le genou gauche.

Or, parallèlement à ces manifestations articulaires, se sont passés les faits suivants : Depuis le 2 novembre 1903 l'enfant a commencé à maigrir. Il toussote. L'appétit a disparu. La mère a noté des sueurs nocturnes. Et c'est tant pour la persistance de cette toux, cet amaigrissement progressif, que pour la boiterie, qu'elle vient consulter à Hérold le 29 février 1904.

Actuellement on note : 1° Atrophie du membre inférieur gauche. La cuisse gauche mesure comme circonférence un centimètre de moins que la droite. Léger genu valgum. Saillie du condyle interne. Sensibilité à la pression au niveau des insertions ligamenteuses. Culs-de-sac synoviaux mous, empâtés. Pas de contracture. Les mouvements sont libres.

2° Des signes de germination tuberculeuse au sommet gauche, de la submatité sous la clavicule dans la fosse sus-épineuse, respiration affaiblie granuleuse en avant, inspiration rude, grave, expiration prolongée soufflante en arrière, souffle d'adénopathie bronchique.

3° Un état général mauvais, facies typique du petit tuberculeux. Température 37°8.

Dans les antécédents de ce malade rien à noter. Père et mère bien portants.

OBSERVATION XIII (résumée).

Mouriquand (*Gazette des hôpitaux*, 21 janvier 1904).

M. L. V..., 10 ans.

Antécédents héréditaires. — Peu intéressants.

Antécédents personnels. — Il y a 2 ans, gonflement indolore au

niveau des deux articulations tibio-tarsiennes persistant depuis avec intermittences d'amélioration. Tuméfaction du poignet avec tendance à l'ankylose. Spina-ventosa multiples.

Au bout de quelques semaines, hydarthrose des deux genoux les coudes sont pris également. Entré le 25 août à l'hôpital.

Examen. — Genoux. Aspect globuleux, hypertrophie des condyles internes, double genu valgum, lacis veineux sous-cutané, hydarthrose. Tendance à flexion. Atrophie musculaire légère.

Articulations tibio-tarsiennes. — Faces latérales et dorsales tuméfiées. Gaines synoviales distendues. Craquements articulaires.

Coudes. — Tuméfaction notable. Tissus péri-articulaires épaissis. Craquements. Mouvements limités.

Poignets et mains. — Synovite des radiaux. Main droite déjetée sur le bord cubital, saillie des styloïdes hypertrophiées, tuméfaction dorsale et palmaire. Ankylose fonctionnelle du poignet Déformation globuleuse des têtes articulaires phalango-phalangiennes. Idem à gauche.

Etat général médiocre. *Sommet gauche soufflant.*

BIBLIOGRAPHIE

- G. Bouilly.* — Comparaison des arthropathies rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques. Thèse d'agrégation, Paris 1878.
- H. Barbier.* — Sur les phénomènes extra-pulmonaires de la tuberculose à la période de germination. Rhumatisme tuberculeux chez l'enfant. Bulletin médical, 21 mars 1903.
- Bérard et Destot.* — Polyarthrite tuberculeuse déformante. Congrès de chirurgie. Paris, 1897.
- Broca.* — Hydarthroses tuberculeuses du genou. Arthrites tuberculeuses à forme rhumatoïde Gaz. des hôpitaux, 28 janv. 1904.
- Castaigne.* — Recherches récentes sur la tuberculose des séreuses. Revue de la tuberculose, 1900.
- H. Cubertafon.* — Des arthrites tuberculeuses à forme rhumatismale. Thèse de Paris, 1903.
- Dieulafoy et Griffon.* — Pseudo-rumatisme tuberculeux primitif. Société médicale des hôpitaux, 5 juin 1903.
- Drevet.* — De la polyarthrite tuberculeuse déformante. Thèse Lyon, 1897.
- Lannelongue.* — Complications articulaires chez un lupique traité par la lymphé de Koch. Bulletin médical, 1890.

- Mauclaire.* — Les arthrites tuberculeuses d'allures rhumatismales ou rhumatoïdes. Bulletin médical du 17 juin 1903.
- Mouriquand.* — 21 janvier. Gazette des hôp. 1904. Rhumatisme tuberculeux infantile.
- Patel.* — Rhumatisme tuberculeux chez l'enfant. Gaz. des hôp., 8 avril 1903.
- Poncet.* — Congrès français de chirurgie, 1897. Société médecine. Lyon 1900. Communication à l'Académie de médecine, 23 juillet et 22 oct. 1901. Lyon médical, 20 juillet 1902. Leçons cliniques, 1900-1903. Bulletin médical, 13 décembre 1902. Rhumatisme tuberculeux. Monographie clinique, 1903. Gazette de hôp., 1903.
- Trébeneau.* — Thèse de Lyon 1902.
- Tribonlet et Cuyon.* — Rhumatisme articulaire aigu et bactériologie. Thèse Lyon 1902.
- Weil.* — Des troubles nerveux chez l'enfant. Revue de médecine, juin 1893.

